

障害者自立支援法による福祉実践の専門性の解体

—— 知的障害者入所更生施設における業務調査から ——

植 田 章

〔抄 録〕

本稿は、障害者自立支援法による福祉サービスの提供と新たな事業体系への移行が福祉施設・事業所の運営と福祉実践にどのような影響をもたらしているのか、人員、設備および運営に関する基準からその問題点を明らかにした。

知的障害者入所更生施設における業務調査では、障害者支援の特徴や固有の専門性として、問題対応型の支援の提供にとどまらず、予防的な視点からも支援が提供されている点、基本的な日常生活支援や外出支援においては、利用者のわずかな変化への気づきを通して、事態を予測した対応が随所でなされている点、生活全体を支援する視点を疎かにしていない点が浮き彫りになった。また、職員の働きかけが、職員間の連携、集団性の確保と利用者の日常的な関係づくり、利用者の「想いや意欲」に寄り添う姿勢を重視してなされている点も明らかになった。

障害者自立支援法の新たな事業移行では、施設入所支援等の「暮らしの場」が位置づけられているが、不十分な職員配置基準や設備基準、低い報酬問題に見るように、その移行は必ずしも容易ではなく、業務調査で浮き彫りにされた福祉実践の専門性を担保するものとはなっていない。こうした点から、あらためて暮らしの場を支える機能と専門性を検討することの重要性について論じた。

キーワード：障害者自立支援法、新しい事業体系、生活支援労働、職員配置基準、設備・運営基準

は じ め に

福祉現場では、国の社会福祉構造改革のもと、公的責任の後退と規制緩和が推進され、非常勤職員への依存と企業参入が急速に進んでいる。国は、福祉サービスの最低基準に代えて「指定基準」なるものを示し、職員の「常勤換算方式」を容認、施設・事業所への公的な財政支援を強めるどころか、事業費の支払いをいっそう厳しくしたうえで、サービスの質の確保は事業

者間競争と個別事業者の経営努力に委ねるとした⁽¹⁾⁽²⁾。このような方向は、これまで民間社会福祉施設が、貧困な職員配置基準のもとであっても、職員が安心して働き続けることのできる条件と表裏一体のものとして位置づけ確保してきた福祉労働・福祉実践の水準の維持を困難にしている。

本稿では、障害者自立支援法による福祉サービスの提供と新たな事業体系への移行が福祉施設・事業所の運営と福祉実践にどのような影響をもたらしているのか、人員、設備および運営に関する基準から、その問題点を明らかにしたい。また、知的障害者入所更生施設における業務調査から、障害者支援の特徴や固有の専門性について浮き彫りにし、暮らしの場を支える機能と専門性を確立することが、利用者の生活をより豊かに支援することに結びつくこと、継続的な支援の提供が自己決定と選択を可能なものにするということについても検証する。

1. 障害者自立支援法における福祉サービスと新たな事業

これまで障害者福祉施策は、支援費制度や措置制度、その他各種補助制度のもとで運営・実施されてきた。障害者自立支援法では、身体・知的・精神の三障害における福祉施策を一元化するとともに、新たにこれらの福祉サービスを、①介護に関する福祉サービス（介護給付）、②訓練に関連する福祉サービス（訓練等給付）、③市町村などが自主的に行なう福祉サービス（地域生活支援事業）、に分類し、④補装具交付に関する新システム（補装具給付事業）、⑤育成医療・更生医療・精神通院公費負担の各公費負担医療を再編統合した新制度（自立支援医療）、を加えた5つの事業に編成した〔図〕。すでに、自立支援医療は2006年4月1日から、居宅系の介護給付・訓練等給付と地域生活支援事業、補装具給付事業は2006年10月1日から実施され、施設系の介護給付・訓練等給付については2006年10月1日から5年をかけて順次新しい体系に移行することになっている。また、これまで措置制度において提供されていた障害児の施設福祉についても、利用契約制度への移行がなされ、3年をかけて新たな事業体系の枠組みを確定し、5年後には移行することとしている。子どもの療育や児童デイサービスでは、早期から発達的な支援とその親への教育的なかかわりが行なわれており、利用に際して親の心理的な抵抗感を少しでも和らげ動機づけを高めることに重点を置いてきた。こうした点から、就学前・就学期の子どもたちを対象とする支援において、特別な申し込みや利用料負担といったハードルを設けることが福祉サービスの利用を妨げることになるのではないかと不安の声は大きい⁽³⁾。

一方、福祉サービスを利用する場合の費用負担については、これまで利用料の算定は、障害者本人の収入（障害基礎年金と給料等）に応じて支払う「応能負担」を原則としていたのに対し、障害者自立支援法では、障害者本人を含む世帯全員の収入が認定され、合算で月額上限額を決定し、利用したサービスの合計の1割を支払う「応益（定率）負担」へと変更された。ま



厚生労働省／社会福祉法人全国社会福祉協議会パンフレット「障害者自立支援法が施行されます」より抜粋

図 障害者自立支援法による、総合的な自立支援システムの全体像

た、通所施設やショートステイ、デイサービスで提供される食費は全額自己負担となり、生活施設（入所型）の光熱水費や個室利用料、医療費、日用品費なども同様である。在宅生活者の場合は、こうした費用の一切が自己負担である点から考えても、施設利用における全額自己負担は何ら問題ないというのが厚生労働省の主張であり、施設利用者と在宅生活者の生活上の費用負担に関して公平性を確保する観点からも妥当であるとしている。

こうした厚生労働省の「在宅と施設の負担の不均衡」の論調に関して、里見賢治は「例えば、配偶者の一方が施設入所したからといって、もう一方の配偶者は在宅で暮らしている以上、その居住費が不要になるわけではなく、施設の居住費の全額負担が余分に加算されることになる。食費についても家計の二重化による余分な出費等を考慮すると、全額自己負担が当然とはとても言えない」と再検討の余地があることを示している⁽⁴⁾。障害者世帯にとっても同様のことがいえる。

つぎに、福祉サービス利用申請と支給決定にかかわる障害程度区分認定について見てみる。

これは、介護保険制度で用いられている「要介護認定基準」の79項目と、新たに加えられた27項目、あわせて106項目からなる心身の状況等に関する認定調査を実施し、支援の必要性を総合的に判定するものである。介護給付を希望した場合、この認定調査結果に基づきコンピュータソフトによって一次判定がなされる。その後、市町村審査会の審査判定（二次判定）を経て障害程度区分が認定される。一方、訓練等給付を希望する場合は、本人の希望によってサービスを受ける内容が暫定的に決定される。

しかし、障害程度区分認定の基準が個々の障害特性に見合ったものになっているのかといった疑問の声は、当初より当事者・関係者から多く寄せられている。そもそも介護保険制度の要介護認定基準を用いて、これが「客観的な支援の必要度である」とすること自体に無理があるだろう。この新たな障害程度区分が新しい事業体系における「利用者像」の一定の基準とされ、報酬にも影響を与えるものとなることから、多様で個別的な障害者の生活実態と障害特性に対応した認定制度の仕組みに変更することが求められる⁽⁵⁾。

障害者自立支援法は、従来の施設体系から新たな事業に移行した場合には、事業者に対し、サービス管理責任者を配置し、利用者一人ひとりのアセスメント、個別支援計画の作成と継続的な評価の実施、提供されるサービスの内容とその手順について責任を明確にするよう定めている。しかし、こうしたケアマネジメントによる個別支援計画の作成が、利用者の多様で個別的な生活のあり方を排除してしまうのではないかといった職員のためらいもあるようだ。重度障害者へのサービスの提供（「重度障害者等包括支援給付」）については、とくに計画的な地域生活の支援を必要とすることから、事業者にはサービス利用の斡旋・調整・モニタリングを含む計画の作成が義務づけられた。こうした業務は「サービス利用計画作成費」として事業者へ個別給付されることになっているが、その対象はきわめて限定的なサービス利用者となっており、ケアマネジメントを実施したすべてのサービス利用者に対して一律的になされるわけではない⁽⁶⁾。また、国がそれぞれの事業で示す標準的な支援内容が訓練・介護に特化したものであり、職員配置が現行の福祉施設のそれと比較しても後退している点も問題点としてあげられている。

さらに、市町村と都道府県には、国の定める基本方針に即して、上述した障害者福祉サービスや地域生活支援事業等の提供体制の確保に関する計画を「障害者福祉計画」として定めることが位置づけられた。これは、すでに2004年6月の障害者基本法の改正で策定が義務づけられている「障害者計画」との一体的な計画の策定によって、地域における障害者の暮らしを総合的に支える基盤の整備を求めたものである。確かに、利用者の身近な市町村の実情に合わせた取り組みは必要であろう。しかし、市町村の財源問題による障害者福祉サービスの格差の進行は深刻である。介護給付・訓練等給付は「義務的経費」（国が義務的に定率の負担を負う経費）となっているが、地域生活支援事業は「裁量的経費」（自治体が予算不足の際に国の追加義務はない）のままであり、しかも、国の来年度予算案では、地域生活支援事業への補助金はわずか450億円しか計上されていないのである。これでは、一自治体あたりの財源配分はごく

わずかなものとなり、財政力の違いによる市町村格差が拡大することは火を見るよりも明らかである。こうした現状については、予算の大幅な増額と市町村への十分な財政支援を国が行なっていかなければならないだろう。この点も障害者自立支援法の政策的な検討課題の一つとして指摘しておきたい。

2. 事業体系への移行と人員、設備、運営に関する基準の問題点

上述したように、新たな事業体系への移行は2006年10月から進められている。これは、旧体系（身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法）に基づく福祉施設・事業所から新しい体系への移行を、法施行後おおむね5年にわたり段階的に行なっていくことが政令で定められたことによる。筆者は別の論文で新たな事業移行にあたって大切な視点として、第一に、単に福祉施設・事業所の経営的・運営的な側面から捉えるのではなく、これまでの実践の蓄積をふまえ、より豊かな取り組みを模索する機会と位置づけているかどうか、第二に、あらためて利用者の想いやねがい、意向に耳を傾け、これからの生活のあり様について当事者・家族とともに考えていく機会として位置づけているかどうか、第三には、既存の事業や領域に限定せず、障害児の学童期の生活要求や「ひきこもり」と呼ばれる人たちの生活サポート事業の開発など、地域の福祉課題も視野に入れた積極的な事業展開を進めているかどうか、という3点を提示した⁽⁷⁾。これは、障害者自立支援法という厳しい状況下であっても、真の意味での自立支援・自立保障、それを担う福祉実践のあり方とその方向性を検討することが社会的支援の範囲を明らかにし、より豊かな実践を切り拓くことに結びついていくと考えるからである。

障害者自立支援法は、障害の種別にかかわらず共通の福祉サービスを共通の制度で提供することや、日中活動と住まいの場を分離することを理念として大きく打ち出している。しかし、こうした点を十分保障する仕組みになっていないばかりか、福祉施設や事業所の運営にも深刻な影響をもたらしている。たとえば、知的障害者入所更生施設においても、新たな事業移行として、日中活動は生活介護や就労継続支援事業に、生活の場は施設入所支援（障害者支援施設での夜間のケアの提供）に移行、分離したが、これまで実施されてきた障害者支援の固有の特徴、それに基づく福祉実践の専門性が担保できるのかといった疑念は深まる。

障害者自立支援法に基づく「指定障害者福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（H18年9月29日厚生労働省令第171号）」によれば、指定障害者支援施設等は、「都道府県知事の指定を受けて、その施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他必要な日常生活の支援（施設入所支援）を行なうとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス（生活介護、自立訓練及び就労支援）を行なう」とされている。施設入所支援の対象は、おおむね「①生活介護を受けている者であって障害程度区分が区分4（50歳以上の者にあつては区分3）以上である。

② 自立訓練又は就労移行支援を受けている者であって、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は地域における障害者福祉サービスの提供体制その他やむを得ない事情により、通所によって訓練等を受けることが困難な者」に該当する者である。

つぎに、人員、設備に関する基準であるが、その概要は〔表 1・表 2〕に示したとおりである。

表 1 人員基準の概要

〔生活介護を行う場合〕

医師	利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
看護職員	生活介護の単位ごとに、1人以上
理学療法士又は作業療法士	生活介護の単位ごとに、利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合に、生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数
生活支援員	生活介護の単位ごとに、1人以上（1人以上は常勤）
※看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、生活介護の単位ごとに、常勤換算で、①から③までに掲げる平均障害程度区分に応じ、それぞれの①から③までに掲げる数	
① 平均障害程度区分が 4 未満：利用者数を 6 で除した数以上	
② 平均障害程度区分が 4 以上 5 未満：利用者数を 5 で除した数以上	
③ 平均障害程度区分が 5 以上：利用者数を 3 で除した数以上	
サービス管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数 60 人以下：1人以上 利用者数 61 人以上：1人に、利用者数が 60 人を超えて 40 又はその端数を増やすごとに 1 人を加えて得た数以上 ※1 人は常勤

※理学療法士又は作業療法士を確保することが困難な場合には、これらの者に代えて、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する看護師その他の者を機能訓練指導員として置くことができる。

〔施設入所支援を行う場合〕

生活支援員	施設入所支援の単位ごとに <ul style="list-style-type: none"> 利用者数 60 人以下：1人以上 利用者数 61 人以上：1人に、利用者数が 60 人を超えて 40 又はその端数を増やすごとに 1 人を加えて得た数以上 ※自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）又は就労移行支援のみの提供にあっては、宿直勤務を行う生活支援員を 1 人以上とする。
サービス管理責任者	当該施設等において、昼間実施サービスを行う場合に配置されるサービス管理責任者が兼ねること

表 2 設備基準の概要

訓練・作業室	専ら当該施設等が提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの用に供するもので、訓練又は作業に支障がない広さを有し、訓練又は作業に必要な機会器具等を備えること
居室	<ul style="list-style-type: none"> 居室の定員：4 人以下 地階に設けず、利用者 1 人当たりの床面積について収納設備等を除き、9.9 平方メートル以上とすること 寝台等、利用者の身の回り品を保管することができる設備及びブザー等の設備を備えること 一以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下等に直接面して儲けること
食堂	食事の提供に支障がない広さを有し、必要な備品を備えること
浴室	利用者の特性に応じたものとする
洗面所、便所	居室のある階ごとに設けて、利用者の特性に応じたものであること
相談室	間仕切り等を設けること
廊下幅	1.5 メートル以上（中廊下の幅は、1.8 メートル以上）

※認定指定障害者支援施設等が就労移行支援を行う場合の設備基準は、上記のほか、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校又は養成施設として必要とされる設備を有すること

（出所）障害者福祉研究会監修『障害者自立支援法事業者ハンドブック指定基準編』中央法規出版、2007 年。

る。人員基準（第4条第1項第5号）には、施設入所支援の生活支援員等の配置基準が示されている。日中、生活介護（平均障害程度区分は4）を行なう指定障害者支援施設にあっては、利用定員が50人の場合（常勤職員が1日に勤務すべき時間は8時間）、指定障害者支援施設における従事者の1日の勤務延べ時間数は、生活介護の従事者 $50 \div 5 = 10$ 人、 $10 \text{人} \times 8 \text{時間} = 80 \text{時間}$ 、施設入所支援の生活支援員 $1 \text{人} \times 16 \text{時間} = 16 \text{時間}$ 、合計96時間となるが、夜間時間帯を通じて1名の生活支援員を確保したうえで、合計80時間が確保されれば足りうるものであるとされている。たとえば、定員100人の指定障害者支援施設では、日中活動として生活介護（平均障害程度区分は4.5）の一体的提供を行なう場合、生活介護の従事者 $100 \div 3 = 33.3$ 人、 $34 \text{人} \times 1 \text{週間に勤務すべき時間数} 38.5 \text{時間} = 1309 \text{時間}$ 、施設入所支援の生活支援員 $3 \text{人} \times 16 \text{時間} \times 7 \text{日} = 336 \text{時間}$ 、合計1645時間という計算になる。基準省令では夜間の従事者を確保したうえで合計1309時間確保すればよいということになる。これは、指定障害者支援施設等の従業者の勤務延べ時間数を当該指定障害者支援施設等において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、障害者支援施設等の従業者の人員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をとるからである。この場合の勤務延べ時間数は、当該施設障害福祉サービスに従事する勤務時間の延べ数であるとする「常勤換算方式」が採用されているのである。

基準省令の解釈通知においても、施設入所支援とは「夜勤の時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間）を含めて連続する16時間をいい、原則として、指定障害者支援施設等ごとに設定するものとする。〈中略〉当該夜間の時間帯を通じて、施設入所支援の単位ごとに利用定員の規模に応じ、夜勤を行なう生活支援員を必要配置するもの」となっている⁽⁸⁾。しかし、昼間実施サービスの従事者と施設入所支援の生活支援員の兼務については、「昼間実施サービスの従事者として必要とされる従業員の員数とは別に、施設入所支援の生活支援員を確保する必要はない」とされている。これには、22日しか算定されない日中活動と兼務せざるを得ない夜間支援については、空白の土・日曜日や利用者が入院した場合の支援など、認められていない支援部分の報酬評価はどうするのか、また認められたとしても報酬単価が低いといった問題がある。入院支援については、「入院時加算」として、入所者が病院もしくは診療所への入院を要した場合、1か月に8日（継続して入院している者については、入院した初日から起算して3か月に限る）を限度として所定単位数に代えて算定することはできる（ただし、8日を超えて入院した場合の支援についての報酬は算定されない）。

サービス管理責任者についても、昼間実施サービスにかかわるサービス管理責任者が兼ねることが可能であるし、常勤職員でなければならないとの縛りはない。看護職員についても、日中活動の生活介護事業において生活介護単位ごとに1単位以上配置することとなっているが、施設入所支援事業では生活支援員に含まれており、配置の定めはない。栄養士については、基準省令第34条において「利用者の年齢及び障害の特性に応じた、適切な栄養量及び内容の食

事の提供を行なうため、必要な栄養管理を行なわなければならない」とされ、解釈通知においても、管理栄養士または栄養士による栄養管理が行なわれる必要があるとされている。利用定員が41人以上である指定障害者支援施設等であっては、当該施設に管理栄養士または栄養士を配置し、適切な栄養管理を行なっている場合には、報酬上「栄養管理体制加算」の対象となることも定めている。しかし、一方では、利用者の希望に応じた食事提供を義務づけ、施設外調理による外部委託も認めている。もちろん、旧法である知的障害者福祉法に基づく「知的障害者入所更生施設の設備の基準（第25条）」で示されていた事務員、調理員の必置義務はなく、調理員は利用者負担額の人件費部分から確保することを根拠としている。

以上のように、障害者自立支援法は、事務員、栄養士、調理員の配置を基準から外している。障害者支援に限らず、社会福祉の仕事は、直接的な対人場面のみならず、総合的に利用者の暮らしを支えている。それぞれ固有の専門性をもつ職員の配置を制度上明確に位置づけることが必要であろう。また、報酬単価の引き下げや常勤換算方式の導入による職員配置基準の緩和や設備基準の緩和が福祉実践、福祉施設・事業所の運営に及ぼす影響はきわめて大きいものがあると指摘せざるを得ない。

3. 業務調査を通して明らかになった障害者支援の特徴と専門性

障害者福祉実践は、これまで利用者の暮らしや権利保障、発達や社会的自立に向けた労働を主体的に進めることを課題としてきた。しかし、障害者自立支援法における制度の仕組みは、職員が利用者の生活に正面から向き合うことを困難にし、その専門性の発揮を大きく妨げている。この点についてはすでに述べてきたとおりであるが、ここでは、知的障害者入所更生施設における業務調査から、あらためて障害者支援の特徴や固有の専門性を実証的に明らかにしたい。

本調査は、第一次調査⁽⁹⁾で得た結果をふまえ、当事者に焦点を合わせ、個々に必要なニーズを基準にして、提供されている生活支援労働の中身を明らかにすることを目的としている。一人の利用者に調査員が寄り添い、当事者の視点に立った生活支援がどのように提供されているのか、具体的には、直接的な援助（定型的・非定型的労働、コミュニケーション労働、時々の判断等）や間接的な援助（職員間の打ち合わせ、連携、作業内容、量等）の実態を明らかにし、継続的な支援の提供や当事者の自己決定の尊重、その人の有する能力を高めることにつながる支援がどのような点に着目してなされているのかについて検討する。

※ 第一次調査結果から明らかになった点

第一次調査では、知的障害者入所更生施設に働く職員の業務内容がどのような内容で構成されているのか、整理したシートをもとに類型化した。

業務内容は、① 本人への直接的な働きかけ、② 直接的な働きかけにかかわる準備・整理、③ 家族への働きかけ、④ 関係機関への働きかけ、⑤ 地域への働きかけ、⑥ チーム労働遂行のための働きかけ（たとえば、記録、申し送り、カンファレンス等を含む）、⑦ 管理運営にかかわる業務（たとえば、苦情解決等を含む）、⑧ その他（たとえば、実習生の受け入れ、研修会等への参加を含む）、である。しかしこれらの業務内容が必ずしも単独で提供されているわけではない。多くは「ながら業務」、つまり「〇〇しながら〇〇する」というもので、場面においては、利用者への複眼的な眼差しをもった支援が提供されている。また、瞬時に情報を収集しアセスメントしながら相対している利用者だけでなく、周囲の環境（利用者・職員をも含む）をも視野に入れた対応もなされている。そこには、場面を瞬時に取り込み、何らかの基準に基づいて判断し行為する一連の労働過程がある。ここに職員の専門性が凝縮されている。

業務調査の結果からは、障害者支援の特徴として以下の5点が明らかになった。1）利用者への直接的・間接的な働きかけには「マニュアル化」「機械化」できない実態がある。つまり日常生活を支援する仕事においては、何をもって「満足」とするのか、その評価の基準は人によってさまざまであり、利用者の障害が生活にもたらす影響も個人差が大きく、アプローチの方法も誰一人と同じものではない。一人ひとりに応じたきめ細かな支援が要求されるだけに、「人手」に頼る部分が多く、本質的な部分で「機械化」等の省力化には一定の限界がある。2）非常勤職員など短時間雇用労働者の導入によりチームとして業務を遂行するうえでの苦労や新たな困難が生じている。3）チーム労働に支障をきたすなか、カンファレンスや記録、ケアプラン、個別支援計画・施設支援計画の作成や会議など、職員間の共通認識、合意の形成をどのように行なっていけばよいのかを検討する必要がある。単純な分業を超えてチーム労働が必要な理由は、福祉の仕事は利用者の発達を担うものであり、福祉労働の専門性とは「限定された職務への特化という意味においてではなく、発達保障の総合性に精通するという意味での専門性として理解されなければならない」からである。4）業務に支障をきたす要因には、人員、力量、職員の身分にかかわること、組織体制、利用体制、職員の健康問題、施設設備、構造上の制約があげられている。職員の技能や熟練に依拠した専門性には、経験の積み重ねと学習・習熟の過程が不可欠である。具体的な事例を検討し、力量を高めていくためにも、職場環境の充実を図り、安心して働き続けることができる条件を整えなくてはならない。

調査方法については、特定の当事者に対し、職員がどのような援助を提供しているのか、参与観察に基づき、連続した5日間の業務内容を時系列にシートに記入した。調査期間は調査にともなう対象者への影響を考慮し、本調査前に模擬調査を実施、施設の概要（設立目的・設備・環境等）や当事者のニーズ、生活状況の把握、調査員と利用者、職員との交流を兼ねると

ともに、調査シートの的確性についての検討も行なった。

本調査の終了後に、記入した調査シートをもとに、支援の提供に際してどのように判断し行為がなされたのか、その根拠などについて、職員の想いやねがいもあわせて聞き取りを行なった。なお、調査を実施した施設は、利用者の意思を尊重した支援に努める一方、対等な労使関係を基本とした施設運営を行っており、本調査の趣旨に賛同・協力していただける施設であると判断し選定した。また、調査員として佛教大学大学院社会福祉学研究科に在籍する院生にも協力いただいた。

調査で明らかになった知的障害者入所更生施設における中心的業務は、利用者の基本的な日常生活に関する支援、健康を守り、疾病の予防に関する支援、てんかん発作・パニック等の突発的な事態に関する支援、安全確保を含む予防的な対応、労働（作業・創作活動）に関する支援、余暇活動やレクリエーションに関する支援、自主性を尊重し、個人の能力を見極めたうえで必要に応じた支援、社会生活技能を高めるための支援、家族への支援、である。さらに、こうした支援の提供を通して、①利用者の1日の生活リズムを確立していくための支援、②生活意欲を引き出すための支援、③発達課題を明らかにし、より意識的な働きかけを行なう発達の支援、④対人関係の形成に課題をもつ利用者への支援、へと結びつけている。

知的障害者入所更生施設における支援の特徴には以下の点があげられる。第一に、問題対応型の支援の提供にとどまらず、予防的な視点からも支援が提供されている点である。基本的な日常生活支援や外出支援においては、利用者のわずかな変化への気づきを通して、瞬時に判断し、寄り添いや声かけ、手伝いや見守りなど、つぎの事態を予測した対応が随所でなされている。こうした支援は、パニックのような突発的な行為、自傷・他傷行為の抑止といった事態の悪化を防ぐことに結びついている。また、職員は働きかける際、利用者を障害特性からのみ把握するのではなく、個別化された生活課題も含めて捉え、その人の生活全体を支援するという視点を疎かにしていない。そもそも生活上の支援ニーズは、障害そのものに起因するのはもちろんであるが、その個人の生活経験の多寡や内容によっても異なり、さらに同一の行為に係る支援であっても、生活場面や環境によって差が生じる。とくに、知的障害のある人たちの諸機能は、健康上の問題だけでなく、さまざまな問題に対処する知的能力と適応能力が制約・制限されていることにも影響を受けている。こうした点からも、柔軟に支援ニーズを捉えることが求められている。

さらに、注目すべき点は、具体的な支援は生活の一連の流れのなかで提供されているのであり、職員が利用者に働きかける一つひとつの行為は場面から切り離されたものではないという点である。たとえば、「排泄」支援は、声かけにはじまり、誘導、衣服や下着の上げ下ろしなどが含まれる。直接的な支援だけでなく、利用者への動機づけやスムーズな誘導などにも配慮がなされている。調査では、利用者自身の力でできる範囲については、多少時間がかかってもあえて職員は手を出さずに見守るといった場面も見られた。このように自立支援の視点が大切

調査シート1

記 録	ケアの根拠（職員の想い）
<p>0：00 就寝時間・排泄介助</p> <p>職員Eが排泄介助を行なうため居室を訪ねXを起こす。Xは部屋から起きると居室前のトイレに入る。</p> <p>職員EはXの様子を伺うとトイレの入り口で待機。トイレのなかから引っかくようなガリガリとした音が聞こえてきた後、Xがトイレから出てくる。</p> <p>職員Eは手洗いを援助し、居室へXと一緒に戻る。Xは布団の上に倒れこむと再び眠りにつく。</p> <p>職員Eは布団を掛けてあげるが、Xは何度も布団を蹴る。職員Eは「寒かったら布団掛けるんだよ」と声をかけ、他の仲間の排泄介助に向かう。</p>	<p>【職員E】</p> <p>夜尿起こしのため居室に行き、手を引いて起こす。</p> <p>Xは自分でズボンもパンツも脱いで履くことができるのでトイレの前で待機した。自分で行うことは自分で行うように支援する。ただし、安全を確保するため様子を確認する。トイレから出たら清潔を保つために手洗いを援助する。</p> <p>布団の上で寝ていたので体調管理のために布団を掛けるが、Xは自分で布団を掛けることもできるので声かけをした。</p>

にされている〔調査シート1〕。

「洗身」に関する支援について見てみる。障害者自立支援法における障害程度区分認定の認定員マニュアルでは、「入浴時に自分で身体を洗うか、身体を洗うのに介助が行なわれているかどうかを評価する。ここでいう洗身とは、浴室内で、スポンジやタオル等に石けんやボディシャンプー等をつけて洗うことをいい、洗髪行為と洗顔行為は含まれない」「ここでの洗身は、浴槽の出入りは含まれない」「入浴環境の別は問わない」とされている。しかし、実際の場面では、今回の業務調査でも明らかなように洗身以前の支援が必要な場合も多い。人によっては浴室に入ること自体を拒否したり、逆に浴槽からなかなか出ようとしなかったり、容器に入っているシャンプーやリンスを全部使い切らないと洗髪が終わらないといった強いこだわりをもっている人もある。もちろん「スポンジやタオルに石鹸やボディシャンプーをつける」「身体を洗う」「全身を流す」といった一つひとつの行為・生活動作が「できる／できない」を見極めることも支援課題を明らかにするうえで留意すべき点であろう。しかし、洗身を含む「入浴」という場面は、ただ清潔を確保するだけでなく、一日の疲れを癒し、明日への結び目をつくるという大切な場でもある。実際の生活支援の場では、利用者の緊張をほぐし、本音や想いが出せる場として「入浴」を位置づけた支援が提供されている。つまり、生活支援の提供には、一つひとつの断片的な行為の提供や生活動作の獲得だけではない、もっと広がりをもった場面として生活を捉えた視点と、一人ひとりの利用者の内面にも着目した支援の提供が要請されるのである〔調査シート2〕。

「洗身」と同様に「歩行」に関しても、障害程度区分認定では「自分で歩けるのか」「支えが必要かどうか」に着目した評価となっている。しかし、知的障害者の場合は、環境や気分によっては座り込んでしまうこともあるため、そのような事態がどのような状況や関係のもとで発生するのかをアセスメントによって把握しておくことが支援課題を導くうえでは大切になる。さらにいえば、自分で時計を確認して、つぎの行動を見通し移動できるかどうかを把握しておくことは、本人が一日の流れを理解しているかということだけでなく、本人が自分自身で一日

調査シート 2

記 録	ケアの根拠（職員の想い）
<p>19：20 入浴</p> <p>職員 F が X と手をつなぎお風呂へ行く。脱衣所でも手をつなぎながら服を脱がす。脱衣所には仲間 4 名、お風呂には職員 2 名と仲間 4 名がいる。仲間は「かくれんぼ」や海の歌などを歌っている。</p> <p>職員 F は服を脱がすと体を洗う介助をする職員 D に引き渡す。X はお風呂のなかのイスに座る。職員 D は X の前に座り、肩から順番に洗う。X は浴槽の仲間の歌う歌ににこっと微笑む。職員 D もそれを見て微笑み、X の頬に 2 回触れる。その後体を洗い終わると手をつないで脱衣所に行き、再び職員 F が X を迎える（この日は生理のため浴槽にはつからず）。</p> <p>職員 F が「このまま行こうね。昨日みたいに暴れないでよ～」と言うと、X は微笑む。職員 F は「今日はよく笑うね」と言いながら服を着せる。</p> <p>X が女子棟に戻る。職員 A は棚に置いたお風呂のカゴを手渡し、「持って行って」と言い、後ろから X を誘導する。X はカゴを片づけると下駄箱へ移動する。</p>	<p>[職員 F]</p> <p>仲間との入浴時間をずらすことで X の心身の安定や水飲み行為を未然に防ぐことができる。手をつないだのは、脱いだ服を仲間に投げつけケガを負わせないようにするためだが、いつもつないでいるわけではない。</p> <p>[職員 D]</p> <p>X は自分で体を洗うのは不十分なため介助する。仲良しの仲間 Z がいないにもかかわらず、にこっと笑っていたのをうれしく思い、一緒に笑ったり、頬に触れたりした。</p> <p>X はお風呂が好きなので生理のために浴槽につかれず機嫌が悪くなるのではと思っていたので、手をつなぎ、お風呂に入れないイライラを仲間にぶつけないようにと支援した。</p> <p>[職員 F]</p> <p>X は一人での衣類の着脱が困難なため、前後の間違いをしないよう介助する。</p> <p>[職員 A]</p> <p>カゴを片づけるという目的意識をもってもらえるよう促した。</p>

の暮らしを組み立てる力を有しているかどうかを見極めることにもなるのである〔調査シート 3〕。

さらに知的障害者入所更生施設の場合、利用者相互の関係性をより良いかたちで維持することが、一人ひとりの情緒の安定や気持ちを和らげ落ち着かせること結びつくことから、ともに暮らしている利用者の存在にも配慮したかわりが普段からなされているのも特徴の一つである。障害者支援の固有性は、個への着目と同時に利用者相互の関係性に着目した視点、集団との関係で利用者の姿を見つめ直す視点が要求されている点にある。それは、障害者福祉実践の特徴が利用者との信頼関係のうえに培われ、職員の働きかけは利用者相互の理解や協力関係に依拠して展開されているからである。

第二次調査では、支援の継続性を福祉現場はどのように担保しているのかについて検証してみた。第一には、生活支援の場面では、それぞれの「個別支援計画」「施設支援計画」に基づきながらも、利用者の変化やその場の状況に応じて支援がなされている点である。もちろん、支援は「場面」だけでなく利用者の生活の流れのなかで把握され展開されている。第二には、一人ひとりの職員、あるいは職員間で共有される利用者への想いが支援に大きく反映されている点である。そこには利用者の「より良い人生を生きたい、こうありたい」と願う気持ちや意欲に寄り添う職員の姿勢がある。あらためて、生活支援は、職員間の連携、集団性の確保と利用者との日常的な関係づくり、「想いや意欲」に寄り添うアプローチが大切であることが明らかになった。第三には、福祉施設・事業所がその事業を通して何を利用者に支援していくのか、

調査シート3

記 録	ケアの根拠（職員の想い）
<p>10：20 散歩</p> <p>職員LはXに自分の腕をつかませ、ペアごとに1列に並ばせる。職員Lが先頭に立ち、「行こうか!」と仲間に声をかけ歩き出す。</p> <p>天気は快晴。気温は25°で気持ちが良い。1番手前に職員Mと仲間Y、次に仲間BとC、最後にXと職員Lのペアで歩いている。調査員はさらに後ろを歩く。</p> <p>Xは職員Lの手をつかんで歩き出すが、立ち止まり後ろにいる調査員を振り向く。眉をひそめて険しい表情であったため、調査員は圧迫感を与えているのではと考え観察位置を変える。</p> <p>……………（中略）……………</p> <p>目の前になだらかな坂道が続いている。Xはその坂道を2、3歩歩くと立ち止まり、右耳上の頭部を「う～」と言いながら3度叩く。さらに右横を歩いている調査員の背中を強く押す。職員Lは「どうしたの?そんなことしたらお姉さん（調査員）痛いでしょう」と声をかけるとXは眉を下げて辛そうな顔をする。</p> <p>その様子を見ていた職員Mも「Xがそんなことするなんて珍しいね」と声をかける。すると再びXは耳右上頭部を右手で叩きだす。職員Lは反対のXの左手をしっかりとつかむ。</p> <p>仲間たちは静かに歩いているが、Xは目的に着くまで頭を叩く行為を続ける。職員Lは「そんなに叩いたら頭痛いよ」と声をかけたり頭をなでたりする。</p> <p>自然公園に着く。行き交う人たちと挨拶をする。職員LはXの様子を見て一度手を離してみるが、Xは頭部を叩きながら職員Lを追いかけると手をつかみ放さずに歩く。</p>	<p>【職員L】</p> <p>療育班のドライブ散歩はペアが決まっており、Xは職員と組んでいる。自分の腕をつかませたのは、「Xから一緒に」という気持ちを大事に思ったから。Xは他の仲間とペースを合わせて歩くことが難しいため、職員と一緒に組んだ。</p> <p>【職員M】</p> <p>仲間同士で手をつなぎ一緒に歩くことで相手を意識し、もっと柔軟になれるのではないかと思い、ペアを組んでもらっている。</p> <p>Xはちょっとした仕草がサインであることがあるので見逃さないように気にかける。</p> <p>ドライブ散歩は、体力づくりというよりもリフレッシュと考え支援している。</p> <p>【職員L】</p> <p>Xだけでなく、他の仲間の安全にも注意する必要があるため、Xを最後尾に並んで歩く。</p> <p>【職員L】</p> <p>この日Xはいつもと違う様子を感じていたのか頭を叩きながらの散歩になった。調査員を押したのも「この人は違う」という意思表示だったのかもしれない。しかし人を押すのはいけないことなので注意をした。</p> <p>また、左手をつないだのは、他の人を押しにいたりしないようにと考えたからだ。</p> <p>Xは上り坂はあまり好きではないようで、職員の手を放して頭を叩くことがよくある。今回はなかなか落ち着いてもらえず、逆にXのペースに戻ってもらえるよう手を放したりもした。</p>

事業の機能と役割を明確に利用者・家族に示すとともに、どのような実践を組み立てるのか、そこで求められる職員の専門性や中心的な課題は何であるのかを職員間で共有している点である。こうした点からは、福祉実践の理念、指針・実践の柱といったものをより明確に掲げることが職員の専門性発揮のあり方とかかわって重要であることがわかる。第四には、断片的な支援の提供では、福祉実践・ソーシャルワークの原則として重視される利用者の自己決定は困難であるという点である。協働関係のもとで継続的な支援の提供がなされてこそ本人の自己決定と選択は可能なものとなる。施設での日常の暮らし・生活の営みのなかで、どのような環境においてこういった生活支援がなされれば、自己決定や社会参加を保障したといえるのかを考えるうえからも大事な点であろう。

4. 暮らしの場を支える福祉施設・事業の機能と専門性の確立に向けて

今回の業務調査からは、タイムスタディ等の量的調査では測定が困難な知的障害者入所更生施設における支援の特徴が浮き彫りにされた。また、このような部分に職員の固有の専門性が存在していると考えられる。その内容は、明らかに介護・訓練に特化されたものではないし、高齢者支援のそれとも異なる。厚生労働省は、障害者自立支援法の介護給付部分と介護保険法との統合を視野に入れた政策的な検討を進めているが、支援の特徴や専門性から考えても妥当性のあるものではないだろう。

障害者分野の福祉労働・福祉実践とは、さまざまな疾病や障害によって生活や就労、療育、余暇、社会参加などに困難をもつ障害者および家族に対して、発達の支援や多様な福祉制度・サービスの活用、実地的なリハビリテーション・ケアの提供によって、より人間らしい暮らしを実現することをめざしてなされている。また、当事者が主体的に困難を解決していく力を強めるために、労働活動を軸に社会参加の場を拡大していく取り組みなども行なっている。日中活動における支援は、単に、作業能力の向上だけでなく、人間関係の広がりなど、利用者の生活の質を引き上げることも目的とし、また、日常生活の支援においては、利用者の新たな変化の気づきや発見の積み重ねを通して生活課題を明らかにした支援がなされている。その際、職員は利用者のライフサイクルの各時期における発達課題と結びつけて、生活課題を乗り越えさせていくことを支援の土台に据えている。たとえば、青年期は自分を見つめることをくぐって、他者との関係をつくり変えていく時期でもある。職員やガイドヘルパーなど親以外にも自分を託すことのできる新しい人間関係、社会的な関係を築いていくことができるような支援の提供がなされている。障害者自立支援法の「標準的な支援」、利用者への「成果主義的な支援」の提供は、本来の福祉労働・福祉実践とは明らかに異なる質の労働である⁽¹⁰⁾。

また、新たな事業移行では、施設入所支援、共同生活援助、共同生活介護等の「暮らしの場」が位置づけられた。しかし、移行が必ずしも容易でないことは上述した不十分な職員配置基準や設備基準、低い報酬問題からも推察できるし、障害程度区分認定の仕組みでも困難がともなう。つまり、「介護度と介護時間」を前提とした評価であり、生活障害とのかかわりから支援ニーズを客観的に明らかにする仕組みにはなっていない。このほかにも暮らしの場を支える機能と専門性についての検討が問われている。

国が2002年12月に閣議決定した「障害者基本計画」は、「施設サービスの再構築」の「施設等から地域生活への移行の推進」として「入所者の地域生活への移行の促進」をあげ、入所施設整備方針で「入所施設は、地域の実情をふまえて、真に必要なものに限定する」と今後の入所施設施策の方向性を示した。しかし、障害者福祉の政策的な転換のなかで、「脱施設化」の方向が具体的な施策として大きくその一步をふみ出したというわけでもない。この間、コロニーの脱施設化計画が示されているが、自治体財源の縮小とあわせて提起されている点からも

その限界性がうかがえる。それどころか、居住機能と相容れない設備基準や「その人らしい生活」を保障し得ない職員配置基準は、改善されるどころか基準の緩和が進んでいる。地域での生活支援の受け皿として位置づけられているグループホームやケアホームが施設入所支援に代わる機能を十分に有しているわけではない。

また、利用者の障害の重度化・高齢化は、以下のような住まいの場におけるあらたな支援課題を生み出す。① 日課の流れにうまく乗れず、生産活動・作業や外出等でもトラブルが増えるなどこれまでにない対応困難な課題が生じてくる。② 身体的・精神的な機能低下等により行動範囲が狭くなってくる。たとえば、聴力低下により自分から他者とかわることが少なくなり、自室にすることが増える。③ 成人期の早い時期から疾病の予防、健康面における医療的対応による解決が迫られる課題が増えてくる。④ 施設・設備を利用するうえでのハンディが増えてくる。⑤ これらの点を通して、孤立感や不安感が募り、精神的なサポートがより必要になってくる。こうした利用者の生活実態とニーズに対応するためには、地域生活と施設における支援の両面からのアプローチが必要である。峰島厚は「脱施設化方策の検討」について述べた論文で、「脱施設化」の用語について、きょうされん生活施設・グループホーム部会の政策提言をふまえて、「入所施設利用者に人権が保障された居住福祉を実現していく一つの方策」と定義し、現段階での居住福祉の指標を以下のように示した。① 個らしい生活を築く住居の保障：寝室だけでなく居間や浴室等も備えた専有できる住まい、孤立しないよう他人を迎えられる居間や仲間等とすぐに行き来できるシステムも必要である。仲間と共同での住宅生活を希望する場合には、個らしい生活づくりや専有が共同に矛盾しない共同設備の配置や規模（4～5人まで）となる。② 住宅を拠点に、日中活動・生涯学習・余暇活動の場への参加の保障：住居とは分離した日中活動の場への参加、さらに生活のための地域諸資源の利用、余暇やスポーツ、生涯学習への参加の保障、地理的な利便、交通手段の利便、利用施設の利便、さらに参加や利用の人的支援も含まれる。③ 一人でも、親元を離れてずっと安心して暮らせるよう支援する個別の相談支援者の保障：地域の相談支援事業の充実だけでなく、その人らしい地域生活を築くためのさまざまな公的私的サービスの利用支援など、希望する人には継続的に支援できる個別支援者を制度的に保障する⁽¹¹⁾。以上のめざすべき指標をふまえた新しい事業体系の移行にともなう「暮らしの場」の事業をバックアップする抜本的な地域生活支援の基盤整備が求められている。

5. お わ り に

筆者は、別の論文で知的障害者通所施設の職員の業務調査を通して、障害程度区分認定で想定される支援の必要性和実際の支援内容とは、大きな隔たりがあることを明らかにした。また、障害者の求める支援内容を明らかにし、障害程度区分認定マニュアルにその具体的必要性を反映する提案を行ってきた⁽¹²⁾。今回の業務調査においても障害者の生活上の支援ニーズは、

たとえば、慣れ親しんだ環境では可能であったことが、環境の変化や馴染みの関係が薄くなることでできなくなり、支援内容に大きな変更が求められるといった場面が随所で見られた。障害分野における福祉労働・福祉実践の現場では、利用者が抱える現状の問題への対応だけでなく、5～10年後の生活を見通した総合的な支援が必要なだけに、継続性とチームアプローチの視点が不可欠である。以上の点も含めて、早急に障害者支援の特徴や固有の専門性を尊重した取り組みの保障、職員の専門性の発揮が可能な報酬単価の仕組みと職員配置基準の見直し、障害程度区分認定の見直しが必要であろう。

国が、1995年に出している「知的障害者の高齢化対応検討会報告書」は、障害保健福祉行政の枠を越え、高齢者福祉行政や住宅行政、労働行政に関連する事柄にも言及しており、一定評価できる内容をもったものであった。報告書のなかでは、施設設備構造面の個室化、ユニット化を進めるための補助基準面積の見直しや、職員配置の面では、重度化・高齢化に配慮した介護職員の配置を見直すなど踏み込んだ提言を行なっている⁽¹³⁾。こうした点こそ、今日の政策的な転換のなかで、いかされるべきものではないだろうか。

なお、字数の都合で、暮らしの場を支える機能とその専門性について十分に論じることができなかった。実証的な検証も含めて今後の課題としたい。

〔注〕

- (1) 伊藤は、貧困の拡大と生活問題が激化するなかで、増加する孤独死・餓死、介護疲れによる無理心中など構造改革の名のもとに進行する社会保障の市場化の現状を検証し、その対抗軸として基本理念としての生存権を基とし、あらためて社会保障とは何かを問うている（伊藤周平『権利・市場・社会保障——生存権の危機から再構築へ』青木書店、2007年）。
- (2) 横山寿一「コムスン問題の本質と課題」総合社会福祉研究所『福祉のひろば』10月号、2007年
- (3) 茂木俊彦・近藤直子・白石正久・中村尚子・池添素『障害者自立支援法と子どもの療育』全国障害者問題研究会出版部、2005年
- (4) 里見賢治「介護保険はフロントランナーか？——未完の介護保険」『社会福祉研究』92号、7頁、財団法人鉄道弘済会、2005年
- (5) この点については、植田章「障害程度区分認定マニュアルの検証——「障害者自立支援法」は福祉実践をどこに導くのか」『佛教大学社会福祉学部論集』第3号、2007年を参照のこと。
- (6) これまでの障害者福祉実践のなかで大切にしてきた個別支援と集団実践に着目した生活アセスメントと利用者の10～20年後の生活を見通すことと、その時期にあった利用者・家族の想いやねがい、「その人らしい生活」の実現のために、何が必要なのかにいて専門的な視点を重ね合わせながら考えていくことが大切である。ソーシャルワークとしてのケアマネジメントの意義と役割をふまえたうえで、個別支援計画の作成を行なうことについて論じた（植田章「障害者福祉実践とケアマネジメント——生活アセスメントと個別支援計画の視点」障害者生活支援システム研究会編『障害者自立支援法と人間らしく生きる権利——障害者福祉改革への提言2』かもがわ出版、2007年）。
- (7) この点については、植田章「障害者自立支援法と個別支援計画——いま、福祉実践に問われるもの」『佛教大学福祉教育開発センター紀要』第4号、2007年を参照のこと。

- (8) 障害者福祉研究会監修『障害者自立支援法事業者ハンドブック指定基準編』中央法規出版, 2007年
- (9) 福祉労働研究会『福祉労働の専門性と現実——児童・障害・高齢施設における業務実態調査第一次報告書』総合社会福祉研究所, 2005年
- (10) 障害者自立支援法と障害者福祉労働の専門性について論じたものには, 中内福成・植田章・田中智子・井上泰司・山本耕平・峰島厚『障害者のくらしはまもれるか——検証・障害者自立支援法』かもがわ出版, 2006年, 清水俊朗「障害者福祉労働の専門性と課題」障害者生活支援システム研究会『障害者自立支援法と人間らしく生きる権利——障害者福祉改革への提言2』かもがわ出版, 2007年がある。
- (11) 峰島厚「脱施設化方策の検討」『障害者問題研究』Vol. 32, No 1, 全国障害者問題研究会出版部, 2004年
- (12) 注(5)参照。
- (13) 知的障害者の高齢化対応検討会「知的障害者の高齢化対応検討会報告書」1995年

〔参考文献〕

- 鈴木勉・塩見洋介他『シリーズ・障害者の自立と地域生活支援 ノーマライゼーションと日本の「脱施設」』かもがわ出版, 2003年
- 『障害を持つ人の地域生活移行支援事例集——身体・知的障害者と精神保健福祉における実践事例と提言——』（福）東京都社会福祉協議会, 2004年
- 峰島厚『知的障害者入所更生施設の脱施設化方策に関する研究』2004年
- 植田章・石倉康次「福祉労働の専門性と現実」『総合社会福祉研究』第28号, 総合社会福祉研究所, 2006年
- きょうされん障害者自立支援法対策本部編『KSブックレットNo. 8 “障害者自立支援法” 緊急ブックレットシリーズ③それでもしたたかに——障害者自立支援法と小規模作業所』きょうされん, 2006年
- 障害者福祉研究会監修『障害者自立支援法障害程度区分認定ハンドブック（改訂版）』中央法規出版, 2007年
- 『制度学習用ブックレットシリーズ・「障害者自立支援法とは」（改訂3版）』（福）東京都社会福祉協議会, 2007年
- 峰島厚『障害者自立支援法と実践の創造——障害者のねがいを実現する新提案』全国障害者問題研究会出版部, 2007年
- 荒川智・越野和之・全障研研究推進委員会編『障害者の人権と発達』全国障害者問題研究会出版部, 2007年
- 白石恵理子『青年・成人期の発達保障2 しなやかにしたたかに仲間と社会に向き合って』全国障害者問題研究会出版部, 2007年

〔付記〕

本研究は, 2007年度佛教大学特別研究助成を得て進めたものである。また, 調査の実施に対してご協力いただいた利用者ならびに施設職員に記して感謝の意を申し上げたい。

（うえだ あきら 社会福祉学科）

2007年10月17日受理